

Bilan 2012/13 du Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse

CME – 9/07/ 2013

Pr Béatrice Crickx
Responsable SMQ AP-HP
Cellule d'appui
Véronique Binet Décamps
Catherine Montagnier
Petrisans
Marie Laure Pibarot

Evaluation du SMQ

Modalités d'évaluation :

- **Déclinaison de l'arrêté du 6 avril 2011:** Tableau de bord 2012 avec indicateurs **DGOS**
- **Suivi résultats de certification V2010 AP-HP (20.a, 20.abis,20.b)HAS**
- **Bilan des rapports des inspections des PUI. ARS**
- **Rapport d'étape du Cbus** dont 60% critères ont trait au SMQ.

Actions :

- Bilan en comité GH (Directeurs GH) 19.12.12
- Rapport annuel en CME (**juillet 2013**)
- Points d'étape réguliers lors des rencontres trimestrielles des RSMQ

Modalités d'évaluation- Suivi de la démarche AP-HP

Pour rappel :

► Bilan du programme d'actions 2012

Programme structuré en 6 grands axes :

- Structuration du SMQ(**axe 1**) ⇒ Modalités organisationnelles : 100% RSMQ nommés et groupe médicament pluri professionnel
- Gestion des risques (**axe 2**)
- Formation (**axe 3**)
- Communication (**axe 4**)
- Système documentaire (**axe 5**)
- Evaluation du SMQ (**axe 6**)

Bilan des 31 actions prioritaires en 2012 = 97% ont été réalisées ou sont en cours
Valorisation de la démarche dans programme d'EPP (AP2)

► Début 2013 insertion dans le programme QSS CAPCU de la CME

Engagement qualité/sécurité du Cbus ⇒ Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

Engagement de la direction et dispositions organisationnelles (8) =

- Définition par la CME (avec la direction) d'un programme d'amélioration de la qualité de la PECM au sein de l'établissement (4)
- Définition d'indicateurs de suivi du programme d'amélioration de la qualité de la PECM (4)

Etude des risques a priori/Définition et mise en œuvre d'actions d'amélioration de la PECM (8) =

- Etude réalisée dans l'ensemble de l'établissement (US) (4)
- Etude réalisée dans la PUI de l'établissement. (4)

Déclaration interne des EI, EM et dysfonctionnements liés à la PECM (4) =

- Analyse des erreurs médicamenteuses lors de réunions associant l'ensemble des professionnels concernés.

INDICATEURS:

- Nb de professionnels formés au retour d'expérience
- % d'unités de soins auditées dans le cadre de l'étude des risques a priori
- Nb de programmes d'analyses et d'amélioration des pratiques depuis 2 ans

Structuration du système management de la qualité (Axe 1)

En 2013 :

▶ Poursuivre les actions initiées en 2012 :

- ▶ Inscription du Système Management de la QI de l'arrêté du 06.04.11 dans la politique et le programme d'amélioration QSS de l'APHP
 - Inscrit dans le bilan 2012 du plan stratégique AP 2010-2014
 - Inscription d'actions prioritaires dans le programme qualité 2013 de la CME
- ▶ Clarification sur le « qui fait quoi » en matière de gestion des conditions de stockage des médicaments au niveau des antennes, armoires automatisées et armoires des services (en lien avec l'exigence sur la formalisation des responsabilités):Groupe de travail

▶ Participation d' un représentant des usagers

Gestion des risques (Axe 2)

En 2012:

Réalisation de l'analyse a priori (cartographie des risques potentiels) dans PUI et totalité des US par équipes médico-soignantes par le logiciel Archimed (OMEDIT ARS) établissant échelle de criticité et l'effort demandé (groupe à dire expert de JF Hartmann).

Nouvelle fiche OSIRIS médicament avec bilan semestriel

En 2013 :

- Analyser en central tous les fichiers Archimed PUI (42) et US et programmer actions en local (GH/SITE/SERVICE) selon résultats.
- Optimiser les liens avec la pharmacovigilance réorganisée
- Promouvoir le signalement des EI médicamenteux et l'analyse systémique des EI ++++++ dédramatisation/changement de culture.

Florilège de quelques erreurs médicamenteuses reconnues et signalées

- Atracurarium IV au lieu de midazolam
 - Chimio etoposide de l'aîle X administrée à l'aîle Y
 - Tobrex au lieu de hexabrix pour KTVO
 - KMNO4 du bain de siège donné per os
 - Mannitol IV périmé depuis 2011
 - KCL 11g au lieu de 11ml dans poche 5l hémo filtration.
- Culture de sécurité plus centrée sur l'acteur que sur le processus
 - EI signalée= apprentissage collectif
 - EI reconnue mais non signalée= apprentissage individuel
 - EI non reconnue= aucun apprentissage

Formation (Axe 3)

2013 :

- ▶ Rencontres trimestrielles avec RSMQ
 - Prochaine prévue le 23/10/13 **sur le thème des CREX**
- ▶ Nouvelle formation pour les préparateurs
 - Prévues en nov 2013 (avec CF PPH)
- ▶ Formations CREX, Analyse systématique, RMM
 - Appel d'offre en cours (MIG de la DGOS)

Communication (Axe 4)

2012:

Participation à la semaine sécurité patient novembre 2012

Information avec les DSI/ CCSIRMT

2013 :

- ▶ **Participation de la direction de la communication AP aux rencontres des RSMQ**
- ▶ **Promouvoir et valoriser les partages d'expériences via flash info (dans l'idéal : 1 flash info/mois avec les GH/H)**
- ▶ **Communication en CME et dans chaque CMEL**
- ▶ **Promouvoir la participation à la Semaine Sécurité Patient (25 au 29 novembre 2013)**

Systeme documentaire (Axe 5)

En 2013 :

▶ **Partager les documents et outils communs**

→ Mise à disposition des docs dans la rubrique « médicament »
(<http://portail-cms.aphp.fr/qualite-pratiques>)

▶ **Base de données médicaments et broyage –COMEDIMS/CLAN**

→ Diffusion prochaine du fichier

▶ **Affiche KCL et intérêt KMNO4 ?- COMEDIMS**

▶ **Proposition trame Manuel Assurance Qualité**

Priorités 2013 en lien avec les actions de sécurisation en cours

Notamment :

▶ **Articulation avec projet NSI (groupes prescripteurs)**

▶ Progrès en ergonomie, alertes, aide à l'administration via le livret, et à la prescription via protocoles.

▶ **MAIS** dans l'attente: penser à prioriser plan informatique de mise à niveau sur certains sites

▶ **Équipement en armoires automatisées (appel d'offre 12/16) mais ouverture commandée par informatique (Gilda/Copilote/Phedra)**

▶ **Dossier pharmaceutique (accès aux dispensations des 4 derniers mois): décloisonnement ville/hôpital. APHP candidate.**

Analyse des décisions de certification AP-HP concernant le critère 20.a

Structures / Sécurités sanitaires	Management / Organisation / Coordination	Bonnes pratiques
DMA 08/07/2013	<ul style="list-style-type: none">- Défaut de formalisation de l'amélioration de la qualité de la PECM -Pas de programme de formation aux EM-Recueil et analyse des EM pas réalisés de façon méthodique et collective (Pas d'analyse des causes profondes)-Actions d'amélioration au cas par cas, non assorties d'un suivi structuré au sein du GH et sans rétro information orale-Dispositif d'évaluation non structuré (objectifs, périodicité et outils de l'évaluation) - Système d'informatisation non homogène	12

Analyse des décisions de certification AP-HP concernant le critère 20.abis

Structures / Sécurités sanitaires	Management / Organisation / Coordination	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"> -Zone de livraison non conforme -Locaux URC non conformes 	<ul style="list-style-type: none"> -Distribution globale -Absence évaluation du circuit du médicament -Traçabilité de l'administration réalisée en différé (système information) 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de contrôles réguliers des armoires à pharmacie -Recopiage des prescriptions -Défaut de prise en charge du traitement personnel -Défaut vérification identité cytostatiques -Défaut traçabilité température frigo; -Traçabilité a posteriori de l'administration

MESSAGES des RSMQ aux pdts CMEL chefs de pôles et membres de la CME

➤ Pdts de CMEL (et directions):

- Bilan annuel des erreurs médicamenteuses et de la maîtrise des risques identifiés.
- Veiller à l'interface pharmacien/clinicien (ou préparateurs) et donc attention aux restrictions de postes ou de formation.

➤ Chefs de pôles:

- Inscrire la sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans les contrats de pôle
- Donc mise en place de REX, RMM, REMED surtout dans les services les plus à risque.

➤ Chefs de service/cadre de santé:

- Identifier un référent médicament en lien avec le pharmacien, COMEDIMS locale...
- Formation des nouveaux arrivants aux médicaments à risque du service et notifier les EIG, vérifier qualité des prescriptions.